



ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE ET EXPLOITATION

SOMMAIRE DES CONDITIONS GENERALES

Contrat VD 7 000 001

- 1. DEFINITIONS**
- 2. GARANTIE DE BASE**
 - 2.1 Activités assurées
 - 2.2 Responsabilité civile professionnelle
 - 2.3 Responsabilité civile exploitation
 - 2.4 Défense pénale et recours suite à accident
- 3. EXCLUSIONS**
 - 3.1. Exclusions communes à toutes les garanties
 - 3.2. Exclusions spécifiques à la garantie responsabilité civile exploitation
- 4. VIE DE L'ADHESION**
- 5. COTISATION**
- 6. PRESCRIPTION**
- 7. DECLARATION DU RISQUE**
- 8. ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES**
- 9. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE**
- 10. CONDITIONS D'INDEMNISATION EN CAS DE SINISTRE**
- 11. INFORMATIONS LEGALES**
- 12. MONTANTS DES GARANTIES ET FRANCHISES**

ANNEXE 1 : RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE « ORGANISATEUR DE VOYAGES »

ANNEXE 2 : RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE « PRESTATIONS DE FINANCEMENT »

ANNEXE 3 : RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE « INTERMEDIATION EN ASSURANCES »

ANNEXE 4 : FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE DANS LE TEMPS

**CONDITIONS GENERALES VALANT NOTICE
D'INFORMATION ET INFORMATIONS
PRECONTRACTUELLES**

du contrat collectif à adhésion facultative **VD 700001**
souscrit par SNPI Assurances, Société de courtage du SNPI.

1. DEFINITIONS

Il est convenu que tous les termes utilisés au titre des définitions gardent leur sens tout au long du contrat ; il est également précisé qu'en cas de divergence entre les définitions pouvant figurer au Bulletin d'Adhésion et aux présentes Conditions Générales, la définition du Bulletin d'Adhésion l'emporterait sur celle des Conditions Générales.

Accident :

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou à la chose endommagée constituant la cause des dommages corporels, matériels et immatériels.

Année d'assurance :

Période comprise entre deux échéances annuelles de cotisation.

Assuré ou Adhérent :

Les personnes physiques exploitant en nom propre, membres du SNPI, les personnes morales dont le représentant légal est membre du SNPI, adhérents au présent contrat.

Assureur :

Les termes, « **Assureur** », « **Nous** » ou « **Notre Société** » désignent **Sérénis Assurances**.

Biens confiés :

Les biens meubles, pièces, documents, dossiers, supports d'information, appartenant à des tiers, confiés à l'assuré pour l'exécution de sa prestation ou faisant directement l'objet de la prestation contractuelle de l'assuré.

Code :

Le Code des Assurances.

Collaborateur :

Les négociateurs, agents commerciaux agissant pour le compte de l'adhérent et sous réserve qu'ils soient détenteurs de l'attestation d'habilitation prévue à l'article 9 du décret n°72-678 du 20 juillet 1972.

Cotisation :

Somme que le Souscripteur doit verser à l'Assureur, en contrepartie de sa garantie.

Dommages corporels :

Toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne.

Dommages matériels :

Toute détérioration, destruction ou disparition d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.

Dommages immatériels consécutifs :

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéfice, et qui est la conséquence directe de dommages corporels ou matériels garantis.

Dommages incorporels ou immatériels non consécutifs :

Tout dommage qui n'est ni un dommage corporel, ni un

dommage matériel, ni un dommage immatériel consécutif au sens des définitions ci-dessus.

Echéance annuelle :

La date indiquée au Bulletin d'Adhésion et qui détermine le point de départ d'une période annuelle d'assurance. Elle correspond à la date à laquelle la cotisation annuelle est exigible, et à laquelle le contrat peut être résilié.

Fait dommageable :

Le fait qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Faute professionnelle :

Toute erreur de fait ou de droit, toute faute ou tout acte fautif, tout manquement, toute négligence ou omission, toute déclaration inexacte ou trompeuse, toute infraction aux dispositions légales ou réglementaires, commis dans le cadre des activités garanties.

Franchise :

La somme que l'Assuré garde à sa charge pour chaque sinistre.

Objets précieux :

- Bijoux, pierreries, perles fines, orfèvrerie, argenterie, métaux précieux sous toutes formes, dès lors qu'ils ont une valeur unitaire supérieure à 350 € ;
- Les meubles d'une valeur unitaire supérieure à 6 500 € ;
- Les tableaux, fourrures et collections d'une valeur unitaire supérieure à 1 600 €.

Pollution :

Tout fait accidentel susceptible d'altérer les caractéristiques physiques, chimiques, biologiques ou bactériologiques de l'atmosphère, des eaux et du sol, du fait des matériels, des installations ou des activités de l'Assuré.

Réclamation :

Toute mise en cause expresse fondée sur une faute commise à l'occasion des activités assurées, réelle ou alléguée, à l'encontre de l'assuré pendant la période d'assurance ou la période subséquente.

Sinistre :

Constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

Souscripteur :

SNPI ASSURANCES, Société de courtage du SNPI.

Tiers :

Toute personne, y compris les clients de l'assuré, autre que :

- l'assuré et, à l'occasion de leurs activités communes, ses associés.
- lorsque l'assuré est une personne morale : les Mandataires Sociaux (Président, Administrateurs, Directeurs Généraux, Gérants) de la Société assurée, dans l'exercice de leurs fonctions.
- le conjoint, les ascendants et descendants de l'assuré ou de son conjoint, lorsque le dommage est causé par l'assuré.
- les collaborateurs et les préposés de l'assuré, dans l'exercice de leurs fonctions, sauf en cas d'application des dispositions spécifiques les concernant prévues à l'article 2.3 des présentes conditions générales.
- les sous-traitants.

2. GARANTIE DE BASE

2.1. ACTIVITES ASSUREES

Le contrat a pour objet de garantir les responsabilités encourues par l'Assuré dans le cadre des activités déclarées au Bulletin d'Adhésion, telles que celles-ci sont définies par la loi n°70-9 du 2 janvier 1970 et pouvant consister en :

- l'achat, la vente, la recherche, l'échange, la location ou sous-location en nu ou en meublé d'immeubles bâtis ou non bâtis ;
- l'achat, la vente ou la location-gérance de fonds de commerce ;
- la cession d'un cheptel mort ou vif ;
- la souscription, l'achat, la vente d'actions ou de parts de sociétés immobilières donnant vocation à une attribution de locaux en jouissance ou en propriété ;
- l'achat, la vente de parts sociales non négociables lorsque l'actif social comprend un immeuble ou un fonds de commerce ;
- la gestion immobilière ;
- à l'exclusion des publications par voie de presse, la vente de listes ou de fichiers relatifs à l'achat, la vente, la location ou sous-location en nu ou en meublé d'immeubles bâtis ou non bâtis, ou à la vente de fonds de commerce ;
- la conclusion de tout contrat de jouissance d'immeuble à temps partagé régi par les articles L. 224-69 et suivants du code de la consommation ;
- l'exercice des fonctions de syndic de copropriété dans le cadre de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis.

Les garanties du présent contrat ne pourront s'appliquer que si l'Assuré est titulaire de la ou des cartes professionnelles instituées par la loi n°70-9 du 2 janvier 1970.

Les activités pouvant être exercées à titre accessoire en vertu des dispositions de cette même loi sont garanties, **si mention en est faite au Bulletin d'adhésion**, selon les conditions prévues aux annexes 1, 2 et 3 du présent contrat.

Ne peuvent jamais être garanties par le présent contrat les conséquences résultant de la pratique de la gestion de dettes visée à l'article L. 322-1 du code de la consommation.

2.2. RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

La présente garantie couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré du fait de l'activité professionnelle déclarée au Bulletin d'Adhésion en raison des dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs et incorporels causés aux tiers et résultant de par son fait propre et/ou du fait de ses préposés et collaborateurs, de fautes professionnelles commises dans l'accomplissement de ses prestations.

⇒ **En cas d'opposition ou de différence entre les termes du présent contrat et ceux des conditions minimales de garantie prévues par l'arrêté du 1^{er} septembre 1972, l'Assuré bénéficie de celles de ces dispositions qui lui sont le plus favorables.**

⇒ **La garantie est subordonnée à l'existence d'un contrat de mandat écrit établi entre l'Assuré et son client.**

2.3. RESPONSABILITE CIVILE EXPLOITATION

La présente garantie couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'Assuré en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers, et résultant de tout accident survenu pendant la période de garantie, et imputable aux activités assurées.

La garantie, telle que définie ci-dessus, s'exerce en cas de dommages survenus du fait :

- de l'Assuré lui-même ou de ses associés ;
- des membres de la famille de l'Assuré, de ses préposés et collaborateurs, salariés ou non, ainsi que des apprentis et stagiaires, au cours ou à l'occasion de leur participation aux activités de l'entreprise ;
- des animaux, des biens mobiliers et emplacements utilisés ou occupés par l'Assuré et nécessaires aux activités de l'entreprise ;
- des marchandises, produits ou matériaux placés à quelque titre que ce soit sous la garde de l'Assuré, y compris pendant les opérations de chargement ou de déchargement, avant leur livraison, ainsi que de l'abandon des objets ou détritiques quelconques.

La garantie est soumise à des dispositions spécifiques dans les cas suivants :

A. Maladies professionnelles non reconnues :

L'Assureur garantit la responsabilité civile encourue par l'Assuré à l'égard de ses préposés dans les conditions du droit commun du fait d'une maladie ou d'une affection contractée par le fait ou à l'occasion du travail, et dont les conséquences ne seraient pas réparables en application de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Cette garantie ne s'applique que pour les maladies dont la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle se situe pendant la période de garantie.

B. Intoxications alimentaires :

L'Assureur garantit la responsabilité civile de l'Assuré du fait des dommages, résultant d'intoxications ou d'empoisonnements alimentaires imputables aux boissons ou produits alimentaires préparés ou fournis par l'Assuré, consommés à titre onéreux ou gratuit par les tiers ainsi que par les préposés, qui seront considérés comme des tiers lorsqu'ils ne bénéficieront pas de la législation sur les accidents du travail.

Outre les exclusions prévues à l'article 3, sont exclus les dommages consécutifs à l'emploi ou à la mise en vente de produits connus de l'Assuré comme étant impropres à la consommation.

C. Personnes non couvertes par la Sécurité Sociale :

L'Assureur garantit la responsabilité civile de l'Assuré au cas où celle-ci serait engagée à la suite de dommages corporels subis par des stagiaires ou des candidats à l'embauche, **lorsque les conséquences desdits dommages ne seraient pas réparables par application de la législation sur les accidents du travail.**

D. Aides bénévoles

L'Assureur garantit la responsabilité civile pouvant incomber à l'Assuré du fait de dommages subis, ou causés aux tiers, par toute personne lui apportant un concours temporaire gratuit. Cette garantie ne s'exercera qu'en complément d'un contrat d'assurance couvrant la responsabilité civile de la personne apportant aide, ou en cas d'absence d'un tel contrat.

Outre les exclusions prévues à l'article 3, sont exclus les dommages corporels subis par l'aide bénévole, lorsque ceux-ci relèvent de l'application de la législation sur les accidents du travail.

E. Faute inexcusable et maladie professionnelle

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'Assuré à l'égard de ses préposés et leurs ayants-droit consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle, et résultant de sa faute inexcusable en sa qualité d'employeur ou de celle d'une personne qu'il s'est substituée dans la direction

de l'entreprise.

Outre les exclusions prévues à l'article 3, sont exclus de la garantie :

- **Les conséquences de la faute inexcusable retenue contre l'Assuré alors qu'il avait été sanctionné antérieurement pour une infraction aux dispositions du Code du Travail relatives à l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, ainsi qu'aux textes pris pour leur application, et que l'Assuré ne s'est pas conformé aux prescriptions de mise en conformité dans les délais impartis par l'autorité compétente ;**
- **Les cotisations supplémentaires prévues à l'article L. 242-7 du Code de la Sécurité Sociale.**

F. Faute intentionnelle

L'Assureur garantit la responsabilité civile encourue par l'Assuré à l'égard de ses préposés et leurs ayants droit consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle et causés par la faute intentionnelle d'un autre de ses préposés.

G. Utilisation d'un véhicule pour les besoins du service

L'Assureur garantit la responsabilité civile pouvant incombent à l'Assuré à la suite d'un accident dans la réalisation duquel est impliqué un véhicule terrestre à moteur dont il n'a ni la propriété, ni la garde habituelle lorsque :

- l'Assuré ou ses préposés l'utilisent exceptionnellement, c'est-à-dire ni habituellement ni régulièrement, pour les besoins du service,
- L'Assuré ou ses préposés le déplacent sur la distance indispensable pour qu'il ne fasse plus obstacle à l'exercice de ses activités professionnelles.

La présente garantie s'exerce également pour couvrir la responsabilité de l'Assuré à l'égard d'un préposé victime d'un accident de la circulation lorsque le véhicule est conduit par l'Assuré ou un autre de ses préposés (articles L. 455-1 et L. 455-1-1 du code de la sécurité sociale).

Il est précisé que la garantie ne s'exerce qu'en complément ou à défaut des garanties minimales accordées afin de satisfaire à l'obligation d'assurance du véhicule utilisé.

Aucune garantie ne pourra être accordée lorsque le véhicule est utilisé de manière habituelle ou régulière pour les besoins du service.

H. Occupation temporaire des locaux

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré en raison des dommages matériels et immatériels consécutifs provenant d'un incendie, d'une explosion, d'un dégât des eaux ou d'un accident et résultant de l'occupation de locaux ou d'emplacements qui lui sont prêtés ou loués pour une durée inférieure ou égale à 14 jours consécutifs dans le cadre des activités déclarées au contrat.

Cette garantie lui est délivrée sous réserve que :

- les dommages concernent les biens immobiliers confiés temporairement, ou les biens mobiliers affectés en permanence à ces locaux ;
- les locaux n'aient pas été confiés à l'assuré dans le cadre de l'objet même de son activité, c'est à dire à fin de vente, gestion ou location.

Toutefois, au cas où il existerait pour ces locaux et leur contenu une assurance de dommages comportant une clause de renonciation à recours de l'Assureur contre le responsable du sinistre, la présente extension de garantie ne s'appliquerait pas au recours que ledit assureur exercerait contre notre Société.

I. Pollution accidentelle

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incombent à l'Assuré en raison

des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs subis par les tiers quand ces dommages résultent d'atteintes accidentelles à l'environnement.

L'atteinte à l'environnement est accidentelle lorsque sa manifestation est concomitante à l'événement soudain et imprévu qui l'a provoquée, et ne se réalise pas de façon lente et progressive.

Outre, les exclusions prévues à l'article 3, sont exclus :

- **les dommages résultant du défaut d'entretien caractérisé ou d'un manque de réparation qui étaient connus ou ne pouvaient être ignorés par l'Assuré avant la réalisation desdits dommages ;**
- **les redevances mises à la charge de l'Assuré en application des lois et règlements en vigueur au moment du sinistre ;**
- **les dommages provenant des installations classées pour la protection de l'environnement et soumises à une autorisation et/ou un enregistrement, telles qu'elles sont définies au Titre Ier du Livre V du code de l'environnement.**

J. Vols et détournement commis par les préposés

L'Assureur garantit les vols et/ou détournements commis par les préposés ou les collaborateurs de l'assuré, à l'occasion de leurs fonctions, ou qui ont contribué par leur faute à faciliter les vols et/ou détournements commis par les auteurs.

⇒ A moins qu'il n'en soit convenu autrement avec l'Assureur au moment de la déclaration de sinistre, l'Assuré s'engage à porter plainte auprès des autorités compétentes, à transmettre une copie du certificat de dépôt de plainte à l'Assureur, et à le tenir informé de la procédure qui en découle.

⇒ Plusieurs actes délictueux commis par une même personne au service de l'assuré constituent un seul et même sinistre.

⇒

Outre les exclusions prévues à l'article 3, sont exclus :

- **les vols et détournements commis par un préposé de l'assuré qui aurait déjà été, à la connaissance de celui-ci, l'auteur d'actes antérieurs de même nature ;**
- **les vols et détournements commis par l'assuré et/ou son conjoint ou concubin, ses ascendants et descendants et/ou ses associés.**

K. Dommages aux biens des préposés :

L'Assureur garantit la responsabilité civile de l'Assuré du fait des dommages matériels subis par les biens des préposés durant leurs fonctions.

Outre les exclusions prévues à l'article 3, sont exclus les dommages :

- **que le préposé victime se cause à lui-même ;**
- **causés aux véhicules** sauf lorsque ceux-ci sont stationnés sur des emplacements mis à la disposition par l'employeur.

L. Biens confiés

L'Assureur garantit les dommages matériels et immatériels consécutifs causés aux biens confiés par des tiers et résultant de perte, vol, détérioration ou destruction ainsi que les frais de remplacement, reconstitution, réparation de biens, de pièces et de documents confiés à l'assuré et appartenant à des tiers.

Outre les exclusions prévues à l'article 3, sont exclus les dommages matériels et les dommages immatériels consécutifs :

- **se produisant en cours de transport, y compris lors du chargement et du déchargement, lorsque ces opérations ne sont pas effectuées par l'assuré ou par ses préposés et collaborateurs ;**

- **subis par les matériels, outils ou machines que l'assuré utilise (en tant que moyen) pour l'exécution de sa prestation, et autres que ceux remis par le client à l'assuré ;**
- **la perte de valeur c'est-à-dire la dépréciation des biens confiés découlant de la prestation de l'assuré.**

2.4. DEFENSE PENALE ET RECOURS SUITE A ACCIDENT

2.4.1. GARANTIE

L'Assureur s'engage :

- à réclamer, à l'amiable ou judiciairement, la réparation des préjudices corporels ou matériels que l'Assuré a subi à la suite d'un accident qui aurait été garanti au titre de la responsabilité civile prévue dans le présent contrat, si cet accident avait engagé la responsabilité de l'Assuré.

Toutefois, l'intervention de l'Assureur est limitée à un recours amiable lorsque la valeur en litige est inférieure à 1 500 €.

- à défendre l'Assuré devant toute juridiction pénale s'il est poursuivi à l'occasion d'un sinistre garanti au titre des responsabilités civiles prévues au présent contrat.

2.4.2. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'Assuré doit respecter les obligations indiquées ci-après.

A défaut, l'Assureur est fondé à le déchoir du bénéfice de la garantie lorsque ce manquement lui aura causé un préjudice.

- L'Assuré ne doit pas prendre l'initiative d'engager une action, saisir son conseil ou diligenter toute mesure d'instruction sans avoir au préalable recueilli l'accord de l'Assureur.
- L'Assuré doit communiquer à son conseil ou à l'Assureur, sur instructions de l'Assureur ou à la demande de son conseil, tous renseignements ou justificatifs nécessaires à la représentation de ses intérêts. L'Assureur ne répondra pas du retard qui serait imputable à l'Assuré dans cette communication.
- Si, en cours de procédure, une transaction est envisagée, celle-ci doit préserver les droits à subrogation de l'Assureur.

2.4.3. CHOIX DE L'AVOCAT

Si, pour régler un différend, une juridiction doit être saisie, l'Assuré peut choisir un avocat parmi ceux inscrits au barreau du tribunal compétent ou, s'il préfère, demander à l'Assureur de lui proposer l'un de ses correspondants.

Si plusieurs assurés ont des intérêts communs dans un même conflit contre le même adversaire, l'Assureur se réserve le droit de désigner un seul avocat parmi ceux choisis.

2.4.4. CONDUITE DE LA PROCEDURE

L'Assuré et son avocat ont la direction du procès et décident des moyens de procédure et de droit qu'ils estiment utiles de développer à l'appui des intérêts de l'Assuré (mesures conservatoires, référé, appel, pourvoi).

2.4.5. ARBITRAGE

Si un désaccord oppose l'Assuré et l'Assureur sur l'opportunité d'engager ou de poursuivre une procédure ou une voie de recours, le différend sera soumis à un arbitre désigné d'un commun accord à la requête de la partie la plus diligente ou, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme de référé, peut en décider autrement lorsque l'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si malgré l'avis de l'arbitre, l'Assuré exerce lui-même l'action judiciaire contestée et obtient un résultat plus favorable, l'Assureur lui rembourse, sur justification, les frais qu'il aura exposés et dont le montant n'aura pas été mis à la charge du contradicteur.

2.4.6. CONFLITS D'INTERETS

En cas de survenance d'un conflit d'intérêt entre l'Assureur et l'Assuré, ce dernier a la liberté de choisir un avocat ou, s'il préfère, une personne qualifiée pour se faire assister.

2.4.7. REGLEMENT DES LITIGES

- L'Assureur commence par informer l'Assuré sur la nature de ses droits et obligations.

• Si une solution amiable est envisageable, l'Assureur recherche dans un premier temps à régler rapidement le litige. Si cette démarche n'aboutit pas et que l'Assuré a intérêt à poursuivre, l'Assureur l'invitera à engager la procédure appropriée.

• L'Assureur prend en charge les honoraires de l'avocat choisi par l'Assuré, dans la limite des honoraires pratiqués par les avocats du barreau concerné. En cas de désaccord sur le montant des honoraires pris en charge, l'Assureur soumettra son différend à l'arbitrage du bâtonnier du barreau concerné.

• Outre les honoraires, les frais de justice ainsi que les frais d'expertise judiciaire, dont l'avance sera demandée, sont pris en charge.

Sauf accord de l'Assureur, sont exclus les frais engagés pour vérifier la réalité du préjudice de l'Assuré ou en faire la constatation, les sommes mises à la charge de l'Assuré en vertu d'une décision de justice ou d'une transaction au titre du principal et de ses accessoires.

3. EXCLUSIONS

3.1. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

3.1.1. Les exclusions définies ci-après valent pour toutes les garanties du contrat et s'appliquent à toutes les catégories de dommages.

Sont exclus :

- 1. Les dommages causés :**
 - aux conjoints, ascendants et descendants de l'assuré ;
 - à ses associés dans l'exercice d'une activité professionnelle commune ;
 - à ses collaborateurs et préposés dans l'exercice de leurs fonctions, sauf en ce qui concerne les dommages subis par les collaborateurs et préposés définis à l'article 2.3 des présentes conditions générales ;
 - lorsque l'assuré est une personne morale, à ses présidents administrateurs, directeurs généraux et gérants ainsi qu'à leurs conjoints, ascendants et descendants.
- 2. Les dommages provenant d'une faute intentionnelle et dolosive de l'assuré.**
- 3. Les conséquences pécuniaires de la responsabilité du fait de toute activité d'administrateur de société de construction ou de promoteur de construction.**
- 4. Le non-versement ou la non-restitution des fonds, effets ou valeurs reçus à quelque titre que ce soit par l'Assuré, ses collaborateurs, ses associés, administrateurs, gérants ou ses préposés, ainsi que par tout encaisseur mandaté par l'Assuré en vue de les recouvrer pour son compte, sauf application de la garantie «Vol et détournement commis par les préposés».**

5. Les indemnités de dédit stipulées à la charge de l'assuré, ainsi que toutes indemnités fondées sur l'inexécution d'engagements comportant une garantie personnelle pécuniaire pris par l'assuré ou par tout collaborateur ou préposé dont il répond, dans la mesure où les obligations qui résultent de ces engagements excèdent celles auxquelles il est tenu en vertu des textes légaux sur la responsabilité.

6. Les dommages visés à l'article L. 121-8 du code des assurances : pertes et dommages occasionnés soit par la guerre étrangère, soit par la guerre civile, soit par des émeutes ou par des mouvements populaires.

7. Les amendes fiscales et autres pénalités infligées à titre personnel à l'assuré.

8. Les conséquences de l'exercice par l'Assuré d'une activité autre que celles déclarées au Bulletin d'Adhésion.

3.1.2. Les exclusions définies ci-après valent pour toutes les garanties du contrat mais ne s'appliquent qu'aux dommages matériels, corporels et immatériels consécutifs. Elles ne s'appliquent pas à la réparation des dommages incorporels garantis au titre de la responsabilité civile professionnelle.

Sont exclus :

1. les dommages causés par :

- les véhicules terrestres à moteur dont la mise en circulation est soumise à l'obligation d'assurance, y compris quand ils ne sont pas garantis par un contrat accordant l'assurance obligatoire prévue par l'article L. 211-1 du code, sauf application de la garantie « Utilisation d'un véhicule pour les besoins du service »,
- les engins aériens, maritimes, fluviaux ou lacustres,

dont l'Assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la conduite ou la garde ;

2. les dommages causés à l'occasion de toute participation en qualité de concurrent de l'Assuré, ou des personnes dont il est civilement responsable, à des paris, matches, courses ou compétitions sportives ou autres essais préparatoires à ces manifestations ;

3. les dommages de la nature de ceux visés aux articles 1792 à 1792-6 du code civil, ainsi que tous les autres dommages dont sont responsables les constructeurs ou assimilés, les fabricants d'ouvrage ou de partie d'ouvrage au sens de ces mêmes textes. Les dommages causés par l'Assuré en tant que sous-traitant restent également exclus ;

4. les dommages matériels et immatériels causés par un incendie, une explosion ou par l'action de l'eau prenant naissance ou survenant dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou gardien, sauf application des garanties « Biens confiés » et « Occupation temporaire des locaux ». Cette exclusion ne concerne pas les locaux dont l'Assuré pourrait être reconnu gardien en vertu d'un mandat de gestion, de location ou de vente ;

5. les amendes de toute nature, y compris celles ayant un caractère de réparation civile, les clauses pénales, les dommages punitifs et les dommages exemplaires, les astreintes, ainsi que les frais judiciaires qui en sont l'accessoire et toutes autres pénalités infligées à l'Assuré ;

6. les dommages occasionnés par la guerre étrangère, la guerre civile, des émeutes, mouvements populaires, grèves et lock-out, ainsi que tout acte de terrorisme ou de sabotage qui se produit dans le cadre d'actions concertées ;

7. les dommages causés par des armes ou engins atomiques, par tout combustible nucléaire, produit ou

déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnement ionisant ;

8. les dommages causés par les chiens dangereux visés à l'article L. 211-12 du Code rural et de la pêche maritime (chiens de catégorie 1 et 2) ;

9. toute responsabilité réelle ou prétendue, afférente à des sinistres directement ou indirectement dus ou liés à l'amiante ou tout matériau contenant de l'amiante sous quelque forme et en quelque quantité que ce soit ;

10. les dommages de toute nature, résultant d'actes de malveillance informatique, intrusion, saturation, infection ou virus qui affectent les programmes, progiciels, paramétrages, données et systèmes informatiques ;

11. les dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés, visés par le code de l'environnement, ainsi que les textes pris pour son application ;

12. les sinistres causés directement ou indirectement par, résultant de ou liés de quelque manière que ce soit aux champs électromagnétiques ;

13. les sinistres causés directement ou indirectement par, résultant de ou liés de quelque manière que ce soit à l'encéphalopathie spongiforme transmissible ;

14. les conséquences des dommages causés aux tiers par la pollution non accidentelle de l'atmosphère, des eaux et du sol, ou par toutes autres atteintes non accidentelles à l'environnement ;

15. les responsabilités encourues à titre personnel en qualité de mandataire social de droit ou de fait ;

16. la responsabilité personnelle des sous-traitants ;

17. la responsabilité personnelle des agents commerciaux habilités par l'assuré.

3.2. EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE EXPLOITATION

Sont exclus :

1. les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti ;

2. les conséquences de l'inexécution des obligations de faire ou de délivrance ;

3. les conséquences d'infractions à la législation sociale et au droit du travail, sauf en cas d'application des garanties « Maladie professionnelle non reconnue » et « Faute inexcusable et maladie professionnelle » ;

4. les dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs et incorporels résultant d'une faute professionnelle imputable à l'Assuré ou à toute personne dont il doit répondre et relevant de la garantie responsabilité civile professionnelle.

4. VIE DE L'ADHESION

4.1. PRISE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION

Les garanties du contrat sont acquises à compter de la date d'effet de l'adhésion indiquée sur le bulletin d'adhésion dans les conditions prévues dans les présentes conditions générales. **Sauf dispositions particulières contraires, le contrat est conclu pour une durée d'un an. Il est reconduit automatiquement chaque année à sa date d'échéance indiquée au Bulletin d'Adhésion pour la durée d'une année supplémentaire, sauf résiliation dans les cas et formes prévues au paragraphe 4.2 ci-après.**

4.2. RESILIATION

4.2.1. Cas de résiliation

L'adhésion au contrat groupe peut être résiliée dans les cas suivants :

- Par l'adhérent, à tout moment, moyennant un préavis d'un mois.

- Par l'assureur :
 - à chaque échéance annuelle moyennant un préavis de trois mois,
 - en cas de non-paiement des cotisations, selon les modalités prévues à l'article 5,
 - en cas de sinistre moyennant un préavis d'un mois au moins. L'adhérent dispose alors de la faculté de résilier ses autres contrats d'assurance dans le délai d'un mois après la notification de l'assureur.
 - en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours d'adhésion, selon les modalités prévues à l'article 7.
- De plein droit :
 - en cas de résiliation du contrat groupe souscrit par le SNPI auprès de SERENIS ASSURANCES, la résiliation prenant effet à la date de résiliation du contrat groupe. L'assuré en sera informé par le souscripteur,
 - en cas de perte de la qualité d'adhérent au SNPI.

4.2.2. Modalités de résiliation

L'adhérent peut résilier le présent contrat d'assurance en adressant à l'assureur une demande, au choix :

- par lettre ou tout autre support durable ;
- par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur ;
- par acte extrajudiciaire ;
- lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

L'assureur confirme par écrit la réception de la notification.

5. COTISATION

Le bulletin d'adhésion précise le montant de la cotisation annuelle TTC et les dates auxquelles l'assuré doit la payer.

La cotisation est payable d'avance au Siège social de l'Assureur ou auprès de son représentant habilité.

A défaut de paiement d'une cotisation ou de sa fraction dans les dix jours suivant son échéance, l'intégralité de la prime annuelle devient immédiatement exigible. Si un fractionnement (semestriel, trimestriel ou mensuel) du paiement de la prime était en place sur le contrat, l'Assuré perd le bénéfice de cette facilité de paiement. L'Assureur ou son représentant habilité adressera au dernier domicile connu de l'assuré, sous pli recommandé, une mise en demeure qui prévoit, si la cotisation n'est pas réglée entre-temps :

- **une suspension des garanties, trente jours après l'envoi de la lettre ;**
- **la résiliation du contrat, dix jours après l'expiration de ce délai de trente jours.**

L'envoi de cette mise en demeure est indépendant du droit de l'Assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice.

Si les garanties du contrat ont été suspendues mais que la cotisation due est payée avant que le contrat ne soit résilié, les garanties reprendront leurs effets le lendemain à midi du jour du paiement.

Si la cotisation demeure impayée après la résiliation du contrat, l'Assureur poursuivra le recouvrement des sommes qui lui sont dues, ce qui s'entend de l'intégralité de la cotisation non payée jusqu'à la date de résiliation du contrat, ainsi que d'une pénalité correspondant à deux mois de cotisations.

Lorsque vous optez pour le paiement de votre cotisation par prélèvement, le bulletin d'adhésion remis lors de la souscription ou de l'avenant, ainsi que l'avis d'échéance lors du renouvellement, valent prénotification des prélèvements effectués aux échéances convenues.

6. PRESCRIPTION

6.1. Définition et délai

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune Réclamation n'est plus recevable.

Elle est régie par les règles ci-dessous, édictées par le Code des assurances et le Code civil, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

En conformité avec les exigences du Code des assurances et sous réserve de toute évolution réglementaire ou jurisprudentielle, nous vous rappelons que toute action dérivant de votre contrat d'assurance est prescrite par 2 (DEUX) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L.125-1, sont prescrites par 5 (CINQ) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, ce délai est porté à 10 (DIX) ans lorsque le bénéficiaire est distinct du souscripteur et les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 (TRENTE) ans à compter du décès de l'assuré.

La prescription peut être suspendue ou interrompue.

La suspension de la prescription en arrête temporairement le cours sans effacer le délai déjà couru.

L'interruption efface le délai de prescription acquis. Elle fait courir un nouveau délai de même durée que l'ancien.

La prescription est suspendue par l'une des causes de suspension de la prescription telles que mentionnées ci-après, notamment :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru : dans ce cas, le délai de prescription ne court que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre : dans ce cas, le délai de prescription ne court que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ;
- quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers : le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier ;
- l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

La prescription est interrompue par l'une des causes d'interruption de la prescription telles que mentionnées ci-après :

- une demande en justice ;
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (commandement de payer, saisie...);
- la reconnaissance par le débiteur du droit de son adversaire
- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;

- l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les parties au contrat d'assurance ne peuvent ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Nous vous renvoyons aux dispositions légales figurant ci-après.

6.2. Dispositions légales

Les principes en matière de prescription résultent des articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

• Article L.114-1 du Code des assurances :
« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L.125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

- Article L.114-2 du Code des assurances :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Article L.114-3 du Code des assurances :

« Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

Les causes ordinaires de suspension de la prescription figurent aux articles suivants du Code civil :

Article 2233 du Code civil :

« La prescription ne court pas :

1° A l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;

2° A l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;

3° A l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé. »

Article 2234 du Code civil :

« La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure. »

Article 2235 du Code civil :

« Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts. »

Article 2236 du Code civil :

« Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité. »

Article 2237 du Code civil :

« Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession. »

Article 2238 du Code civil :

« La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L.125-1 du code des procédures civiles d'exécution. Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. »

Article 2239 du Code civil :

« La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription figurent aux articles suivants du Code civil, reproduits ci-après :

Article 2240 du Code civil :

« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. »

Article 2241 du Code civil :

« La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

Article 2242 du Code civil :

« L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. »

Article 2243 du Code civil :

« L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

Article 2244 du Code civil :

« Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »

Article 2245 du Code civil :

« L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

Article 2246 du Code civil :

« L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

7. DECLARATION DU RISQUE

7.1. AU MOMENT DE L'ADHESION

Le présent contrat d'assurance est conclu, et la cotisation d'assurance est calculée, d'après les réponses de l'Assuré aux questions posées par l'Assureur dans le Bulletin d'adhésion, approuvé et signé par vous.

L'assuré est tenu de répondre exactement à toutes les questions qui lui sont posées sur ce Bulletin. Ses réponses lui sont opposables et font partie intégrante du contrat.

7.2. EN COURS DE CONTRAT

L'Assuré est tenu de déclarer à l'Assureur, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les déclarations faites lors de la souscription et/ou lors de la dernière modification du contrat (art. L. 113-2 du Code des assurances).

Cette déclaration doit être faite dans un délai de quinze jours à partir du moment où l'Assuré a eu connaissance des circonstances nouvelles.

Lorsque les circonstances nouvelles constituent une aggravation du risque au sens de l'article L. 113-4 du code des assurances, l'Assureur peut :

- soit résilier le contrat d'assurance moyennant un préavis de dix jours,

- soit proposer à l'Assuré une augmentation de sa cotisation. En cas de refus ou d'absence de réponse à la proposition de l'Assureur, l'Assureur peut résilier le contrat au terme d'un délai de trente jours.

7.3. SANCTIONS

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, dans les déclarations à la souscription ainsi qu'au cours de la vie du contrat peut, selon qu'elle est intentionnelle ou non, amener l'Assureur à prendre les sanctions ci-dessous :

- Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat, conformément aux dispositions de l'article L. 113-8 du Code des assurances (le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé) ;
- Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations entraîne l'application de l'article L. 113-9 du Code des assurances (en cas de sinistre, l'indemnité est réduite en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés).

7.4. AUTRES ASSURANCES

Si les risques garantis par le présent contrat d'assurance sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, l'Assuré doit immédiatement donner à chaque assureur connaissance des autres assurances.

Il doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer les sommes assurées (article L. 121-4 du code des assurances).

Lorsque ces assurances sont souscrites conformément aux dispositions de l'article L. 121-4 du code des assurances, l'Assuré peut, en cas de sinistre, être indemnisé auprès de l'assureur de son choix.

Si l'Assuré souscrit plusieurs assurances contre un même risque de manière frauduleuse ou dolosive, l'Assureur peut demander la nullité du contrat et réclamer à l'Assuré, en outre, des dommages et intérêts (article L. 121-3 du code des assurances).

8. ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

La garantie est acquise dans le monde entier, à l'exclusion :

- de toutes activités professionnelles exercées sur le territoire des Etats-Unis et/ou du Canada, que ces activités consistent en une prestation de service ou en une vente de produits (y compris à votre insu) ;
- de toute réclamation introduite devant une juridiction située aux USA et/ou au Canada et/ou aux réclamations jugées selon la loi en vigueur dans ces Pays ;
- des activités exercées par des établissements ou des installations permanents situés en dehors de la France.

9. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, l'assuré doit déclarer le sinistre à l'assureur, sauf cas fortuit ou de force majeure, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans un délai de CINQ JOURS OUVRES.

En cas de non-respect de ce délai, l'Assuré perd pour ce sinistre le bénéfice des garanties du contrat, si l'Assureur peut établir que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, sous réserve de l'application, le cas échéant, des dispositions de droit local pour le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle.

L'assuré doit en outre :

- Faire parvenir à l'Assureur, dans le plus bref délai, une déclaration indiquant la date et les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature des dommages ;
- Transmettre à l'Assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés, concernant un sinistre susceptible d'engager sa responsabilité ;
- Transmettre à l'Assureur tous les éléments utiles à l'instruction de sa défense. A défaut d'être en possession des éléments indispensables à la défense, sauf impossibilité avérée, l'Assureur ne pourra assumer les conséquences des carences de l'Assuré.

En cas de sinistre vol, de perte ou de dommages aux biens confiés, l'Assuré, outre les obligations précitées, doit :

- Communiquer sans délai à l'Assureur tous les documents nécessaires à l'expertise et notamment un état estimatif certifié sincère et signé par lui des objets assurés, endommagés, volés et sauvés ;
- Aviser immédiatement l'Assureur par lettre recommandée, en cas de récupération de tout ou partie des objets volés, à quelque époque que ce soit.

Sauf cas fortuit ou de force majeure, si l'Assuré ne se conforme pas aux obligations prévues ci-dessus, l'Assureur peut lui demander réparation du préjudice que ce manquement lui aura causé.

Si, dans le cadre d'un sinistre, l'Assuré fait une ou plusieurs fausses déclarations ou exagère le montant des frais, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, il perd pour ce sinistre le bénéfice des garanties du contrat.

Toute somme indûment versée fera l'objet d'une action aux fins de remboursement, et le cas échéant de suites judiciaires.

10. CONDITIONS D'INDEMNISATION EN CAS DE SINISTRE

10.1. PLAFONDS DE GARANTIE

L'Assureur procédera à l'indemnisation dans la limite des plafonds et sous-plafonds de garantie fixés au contrat et qui s'exercent en excédent de la franchise par sinistre ou par année d'assurance.

Ils représentent le montant maximum de l'indemnité que nous payons au titre du contrat d'assurance en cas de sinistre.

Lorsque la garantie mise en œuvre comporte un sous-plafond, l'indemnité sera réglée selon les mêmes modalités, à hauteur de ce sous-plafond. Les sous-plafonds font partie intégrante du plafond de garantie et ne sauraient en aucun cas s'y ajouter.

Les plafonds de garantie s'appliquent à l'ensemble des dommages causés ou subis au titre d'un même sinistre, quel que soit le nombre de tiers lésés.

Dans l'hypothèse où les montants sont fixés « par année d'assurance », les montants de garantie se réduisent et s'épuisent par tout paiement d'indemnité sans reconstitution automatique de garantie au titre d'une même période d'assurance. En cas d'épuisement de la garantie au titre d'une période d'assurance, nous nous réservons la faculté d'évoquer ensemble les modalités de reconstitution de celle-ci.

En toute hypothèse, le montant de la garantie fixé « par année d'assurance » forme la limite de nos engagements quel que soit le nombre de tiers lésés pour l'ensemble des sinistres se rattachant à une même période d'assurance.

Pour l'application des garanties de Responsabilité Civile, les plafonds applicables à la garantie déclenchée dans le délai subséquent sont uniques pour l'ensemble du délai et sont égaux aux plafonds de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de la résiliation de la garantie ou son expiration.

10.2. FRANCHISES

Les garanties s'appliquent au-delà du montant de la franchise indiquée au tableau des garanties. La franchise s'applique par sinistre.

10.3. GLOBALISATION DES SINISTRES

Constituent un seul et même sinistre, toutes les réclamations ainsi que toutes les conséquences pécuniaires en résultant, quel que soit leur échelonnement dans le temps, résultant d'un même fait dommageable. Dans ce cas, les indemnités dues au titre de ce sinistre seront versées dans la limite du plafond de garantie de l'année de la première réclamation. Ces dispositions s'appliquent quel que soit le nombre d'assurés mis en cause ou de tiers ayant présenté une réclamation.

10.4. SUBROGATION

Nous sommes subrogés, dans les conditions prévues à l'article L. 121-12 du Code des assurances, dans tous vos droits et actions contre les tiers, en remboursement de toute indemnité versée en exécution des garanties du présent contrat, en ce compris les honoraires, les frais d'expertise et les frais irrépétibles (art. 700 du Code de Procédure Civile, art. 475-1 du Code de Procédure Pénale, art. L. 761-1 du Code de Justice Administrative, ainsi que leurs équivalents devant les juridictions étrangères) que nous avons pris en charge.

L'assuré consent, dès la formation du contrat et de façon générale, à subroger l'assureur dans tous ses droits et actions en contrepartie de toutes les indemnités versées par celui-ci, y compris à titre commercial.

Vous êtes remboursé en priorité à raison des sommes que nous n'avons pas prises en charge et que vous avez acquittées respectivement au titre des dépens et des frais irrépétibles, sous réserve de la justification de leur paiement.

Nous sommes déchargés de notre obligation de garantie à votre égard lorsque, par votre fait, la subrogation ne peut plus s'opérer en notre faveur.

10.5. APPLICATION DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE DANS LE TEMPS ET GARANTIE SUBSEQUENTE

10.5.1. Mode de déclenchement des garanties dans le temps

Les garanties responsabilité civile du présent contrat, y compris celles faisant l'objet des annexes 1, 2 et 3, sont déclenchées par la réclamation.

Le fonctionnement des garanties dans le temps est expliqué dans l'annexe 4.

10.5.2. Mentions légales

Article L. 124-5 alinéa 4 du code des assurances :
« La garantie déclenchée par la réclamation couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration du délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionné par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Toutefois la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été résouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

L'assureur ne couvre pas l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de souscription de la garantie. »

Article L. 124-5 alinéa 5 du code des assurances :
« Le délai subséquent des garanties déclenchées par la réclamation ne peut être inférieur à cinq ans. Le plafond de la garantie déclenchée pendant le délai subséquent ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de la résiliation du contrat. Un délai plus long et un niveau plus élevé de garantie subséquente peuvent être fixés dans les conditions définies par décret. »

10.5.3. Délai subséquent des garanties déclenchées par la réclamation

Le délai subséquent des garanties déclenchées par la réclamation est fixé à cinq ans.
Toutefois, lorsque la réclamation concerne les activités d'administrateur de biens ou de syndic de copropriété, le délai subséquent des garanties déclenchées par la réclamation est fixé à dix ans.

Lorsque la garantie souscrite par une personne physique pour son activité professionnelle est la dernière garantie avant sa cessation d'activité professionnelle ou son décès, le délai prévu aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 124-5 précités est porté à dix ans.

En cas de reprise de la même activité, ce délai est réduit à la durée comprise entre la date d'expiration ou de résiliation de la garantie et la date de reprise d'activité, sans que cette durée puisse être inférieure à cinq ans ou à la durée fixée contractuellement.

10.6. DIRECTION DU PROCES

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat d'assurance, et lorsque la procédure concerne les intérêts de l'assureur, nous avons seuls le droit d'assurer la direction du procès et avons le libre exercice des voies de recours.

Toutefois, l'assuré cité en qualité de prévenu conserve seul la faculté d'exercer une voie de recours à l'encontre d'une condamnation pénale.

Sous peine de déchéance, l'assuré mis en cause ne doit pas s'immiscer dans la direction du procès qui lui est intenté lorsque l'objet de celui-ci relève des garanties de responsabilité civile.

Toutefois, l'assuré ne s'expose à aucune sanction lorsque son immixtion est justifiée par la défense d'un intérêt propre

qui ne peut être pris en charge au titre des garanties de responsabilité civile.

La prise de direction du procès par l'assureur ne vaut pas renonciation pour ce dernier à se prévaloir des causes de non-garantie, des exclusions ou des limites dont il n'avait pas connaissance au moment de cette prise de direction.

10.7. FRAIS DE DEFENSE

Lorsque la responsabilité civile de l'assuré est mise en cause dans les conditions des garanties prévues au présent contrat, l'assureur garantit ses frais de défense (frais de procès, frais d'actes, honoraires d'avocat, honoraires d'huissier et consignations) dans toute procédure administrative ou judiciaire pour ses intérêts propres ou ceux des autres personnes assurées lorsque la procédure concerne en même temps les intérêts de l'assureur.

En cas de conflit d'intérêt entre l'assuré et l'assureur, la défense de l'assuré est régie par les dispositions de la garantie « Défense pénale et Recours suite à accident ».

Les frais de défense visés ci-dessus ne viennent pas en déduction du montant de la garantie.

10.8. TRANSACTION

L'assureur a seul le droit de transiger, dans les limites de ses garanties, avec les personnes lésées et/ou leurs ayants droit. Aucune reconnaissance de responsabilité ou transaction intervenant sans l'accord préalable de l'assureur ne lui est opposable.

Toutefois, n'est pas considérée comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel.

10.9. INOPPOSABILITE DES DECHEANCES

Si après un sinistre, l'assuré manque à une de ses obligations, l'assureur ne peut appliquer les conséquences de ce manquement aux tiers lésés ni à leurs ayants cause. L'assureur conserve néanmoins la faculté d'exercer contre l'assuré une action en remboursement de toutes les sommes payées à sa place.

10.10. OBLIGATION SOLIDAIRE OU « IN SOLIDUM »

La garantie est limitée à la propre part de responsabilité de l'assuré lorsque celle-ci est engagée solidairement ou « in solidum ».

11. INFORMATIONS LEGALES

11.1. LOI APPLICABLE

La loi applicable au contrat et à la relation précontractuelle est la loi française, y compris les dispositions impératives applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et sous réserve, pour les risques situés dans la Principauté de Monaco, des dispositions impératives de la loi monégasque. Toute relation entre les parties se fait en langue française, ce que chaque partie accepte expressément.

11.2. REFERENCES AUX DISPOSITIONS LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES

Toutes les références à des dispositions législatives ou réglementaires contenues dans le présent document ou dans les documents auxquels il renvoie concernent des textes en vigueur au moment de leur rédaction. Dans l'hypothèse où les références de ces textes auraient été modifiées au moment de la souscription du contrat ou ultérieurement, les Parties conviennent qu'elles seront remplacées par celles des nouveaux textes de même contenu venant en substitution.

11.3. COMMUNICATION D'INFORMATIONS PAR VOIE ELECTRONIQUE

Une communication dématérialisée

Vous disposez d'un espace personnel sécurisé sur internet ou sur application mobile fourni par Nous ou par votre intermédiaire d'assurance et y accédez ? En ce cas, pour éviter le papier, nous pourrions Vous adresser via cet espace les informations et les documents relatifs à votre contrat, à sa gestion ou à son exécution, et plus largement toutes nos correspondances. De même, si Vous avez communiqué à votre interlocuteur habituel une adresse de messagerie électronique que Nous avons vérifiée avec Vous, Nous pourrions Vous envoyer ces mêmes communications et documents par courrier électronique.

Une préférence pour le papier ?

Vous pouvez à tout moment, sans frais, exprimer votre préférence pour une communication sur support papier.

11.4. SANCTIONS INTERNATIONALES

On entend par « Mesures de Sanctions Internationales » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un Etat ou une Organisation Internationale / Supranationale, tels que la France, l'Union européenne, les Etats Unis d'Amérique, le Royaume-Uni ou l'Organisation des Nations Unies (ONU). Ces Mesures peuvent Nous interdire d'exécuter les obligations résultant du contrat d'assurance. Ces mesures peuvent avoir un caractère impératif ou Nous exposer, nos employés ou les sociétés de notre groupe d'appartenance, à des sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales.

Par voie de conséquence, l'existence de Mesures de Sanctions Internationales entraîne, de plein droit et sans formalité, les effets suivants sur le contrat :

- La couverture du risque en application du contrat d'assurance est suspendue et aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie ;
- Nos obligations d'indemniser / de fournir nos services et prestations en application du contrat d'assurance est suspendue. Cette suspension s'applique à toute obligation de paiement d'une somme d'argent ou de fournir une prestation, notamment dans le cadre d'un sinistre ou dans le cadre d'un remboursement total ou partiel de prime.

L'exigibilité du paiement de la somme d'argent contractuellement due par l'Assureur est reportée jusqu'au jour où lesdites Mesures de Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur, sous réserve de l'application des règles de prescription rappelées au contrat. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

11.5. VOS DONNEES PERSONNELLES

1. Le traitement des données personnelles

1.1 Pourquoi traions-nous les données personnelles ?

La collecte et le traitement des données personnelles des personnes physiques sont tout d'abord nécessaires à l'analyse de la situation et des besoins et attentes en matière d'assurance, à l'évaluation des risques, à la tarification, à la mise en place, puis à l'exécution du contrat, y compris le cas échéant sa terminaison.

L'assureur précise prendre en compte à ces fins les données personnelles collectées à la faveur de l'étude des demandes d'assurance, de la mise en place et de l'exécution des

contrats sollicités ou souscrits par le candidat à l'assurance en sa qualité de personne physique et à des fins non professionnelles.

Certains traitements sont ensuite nécessaires au respect d'obligations légales. Cela s'entend par exemple de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Dans le cadre de nos obligations en matière de prévention du blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme, nous sommes susceptibles d'utiliser et d'analyser les données personnelles en vue de l'établissement du profil de la personne concernée et de la détermination du risque de blanchiment de capitaux et financement du terrorisme selon les critères du Code monétaire et financier.

Vos données peuvent aussi faire l'objet d'un traitement pour le respect de nos obligations légales en matière de lutte contre la corruption.

Des données sont également recueillies et utilisées au service de nos intérêts légitimes. Dans le respect des droits de la personne concernée et, le cas échéant, de ceux de l'intermédiaire d'assurance, vos données peuvent être utilisées à des fins de prospection commerciale et de démarchage, en vue de proposer des produits et services complémentaires, aux fins d'une optimisation de la gestion des contrats et des prestations ou pour la mise en place d'actions de prévention.

Vos données peuvent être utilisées également pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles.

Vos données peuvent aussi être utilisées pour lutter contre la fraude à l'assurance, laquelle recouvre l'exagération frauduleuse du montant des réclamations. On précisera que la lutte contre la fraude est opérée dans l'intérêt légitime de l'assureur, mais aussi pour la protection de la communauté des assurés.

Les déclarations, informations et tous justificatifs présentés en vue de l'acceptation et de l'établissement du contrat, puis à l'appui des demandes de délivrance de services, de règlement de sinistres ou de prestations, peuvent faire l'objet de vérifications. Ces vérifications sont destinées à vérifier la cohérence des déclarations, des circonstances et des conséquences du sinistre ainsi que la réalité, véracité et intégrité des éléments. Les vérifications sont, le cas échéant, effectuées à l'aide d'un dispositif mettant en œuvre un traitement de profilage, opéré dans le strict respect des règles applicables. Ce traitement de profilage n'entraîne pas une décision entièrement automatisée, le dossier fait l'objet d'une intervention humaine systématique.

Ces vérifications pourront emporter le recours aux autorités, entités ou organismes publics ainsi qu'à tous organismes, tiers ou professionnels de toutes sortes, ce qui s'entend notamment d'experts, de sapiteurs ou d'autres spécialistes techniques, de constructeurs automobile et de leurs réseaux, de fabricants, de fournisseurs, de réparateurs et de dépanneurs, de sociétés d'alarme ainsi que d'autres assureurs et d'organismes professionnels. Les démarches pourront également emporter recours à des huissiers et des agents de recherche privés.

Les informations collectées seront conservées jusqu'à la prescription de toutes les actions pouvant être exercées. En cas de fraude avérée, l'assureur peut engager des poursuites pénales et inscrire la personne convaincue de fraude sur une liste l'excluant de toute possibilité de contracter avec l'assureur ou une société d'assurance de son groupe pendant 5 ans, y compris pour des risques du particulier.

L'exclusion de toute possibilité de contracter avec l'assureur ou une société d'assurance de son groupe pendant 5 ans pourra aussi résulter d'incidents de paiement, du prononcé d'une nullité de contrat ou d'une déchéance pour fausse déclaration intentionnelle ou d'incivilités ou de menaces proférées.

L'assureur est susceptible de traiter des données rendues publiques par tous supports.

Le cas échéant, si le contrôle devait porter sur des données de santé, il serait opéré dans le respect du cadre protecteur renforcé propre à ce type de données.

1.2 A qui les données peuvent-elles être transmises ?

Les données personnelles peuvent être adressées à nos éventuels sous-traitants, prestataires, mandataires, partenaires, réassureurs et coassureurs, aux fonds de garantie, aux tiers impliqués et à leurs organismes d'assurance, aux organismes professionnels, autorités et organismes publics, en vue de la gestion et de l'exécution du contrat, de la délivrance et du contrôle des prestations ou de services complémentaires, de l'optimisation de nos services, de la lutte contre la fraude et du respect d'obligations légales ou réglementaires.

Les données relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, les données relatives à la lutte contre la corruption et les données relatives à la lutte contre la fraude sont partagées avec les entités de notre groupe et les personnes concernées, dans le strict respect de la législation. Elles sont également adressées aux autorités et organismes contribuant à la lutte contre ces phénomènes.

Les données d'identification, les coordonnées et les informations permettant de mesurer l'appétence à de nouveaux produits du souscripteur pourront être mises à disposition des entités de notre groupe, ainsi qu'à nos sous-traitants, à des distributeurs externes et partenaires commerciaux en vue de proposer de nouveaux produits et services.

Les données personnelles peuvent être traitées en dehors de l'Union européenne, mais uniquement pour les finalités décrites ci-dessus au 1.1. Si la législation de l'Etat de destination des données ne garantit pas un niveau de protection jugé comme équivalent par la Commission européenne à celui en vigueur dans l'Union, l'assureur exigera des garanties complémentaires conformément à ce qui est prévu par la réglementation en vigueur.

1.3 Quelles précautions prenons-nous pour traiter les données de santé ?

Dans la situation où des données de santé sont traitées, dans le respect de la finalité du contrat, ce traitement est opéré par du personnel spécialement sensibilisé à la confidentialité de ces données. Ces données font l'objet d'une sécurité informatique renforcée.

1.4 Combien de temps les données seront-elles conservées ?

Les données sont conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions en découlant directement ou indirectement. En l'absence de conclusion de contrat les données sont conservées pour une durée maximale de 3 ans. En cas de sinistre ou de litige, la durée de conservation est prorogée aussi longtemps que cette situation nécessitera le recours aux informations personnelles et jusqu'à écoulement de la prescription de toutes les actions qui y sont attachées. En tout état de cause, lorsqu'une obligation légale ou réglementaire nous impose de pouvoir disposer des informations personnelles, celles-ci pourront être conservées aussi longtemps que cette obligation s'impose à nous.

2. Les droits

2.1 Nature des droits

La personne concernée dispose, s'agissant de ses données personnelles, d'un droit d'accès, de mise à jour, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de suppression, de limitation et de portabilité. Elle peut en outre s'opposer, dès lors que cette finalité a été déclarée, à tout moment et

gratuitement, à l'utilisation de ses données à des fins de prospection commerciale.

2.2 Exercice des droits

Pour l'exercice des droits, il convient d'adresser une demande au Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

2.3 En cas de difficultés

En cas de difficulté relative au traitement de ses informations personnelles, la personne concernée peut adresser sa réclamation au Délégué à la Protection des Données 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

En cas de difficulté persistante, elle peut porter sa demande auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) – 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

11.6 RECLAMATIONS

Un dispositif spécifique est mis en place pour garantir un traitement efficace, égal et harmonisé des réclamations. Toutes les personnes envers lesquelles nous sommes tenus d'obligations contractuelles peuvent y recourir : assurés, assurés pour compte ou bénéficiaires, anciens assurés, (...). En cas de mécontentement lié à la gestion du contrat ou du sinistre ou des prestations, l'assuré peut consulter son interlocuteur habituel par téléphone ou en prenant rendez-vous.

Si l'assuré n'a pas obtenu immédiatement entière satisfaction, il peut adresser sa réclamation par écrit.

-En cas de persistance de son mécontentement, il peut adresser sa réclamation par courrier au :

**Responsable des relations consommateurs
SERENIS ASSURANCES**
25 rue du Docteur Abel – 26000 VALENCE
**Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon
69814 TASSIN CEDEX**

Nous nous engageons à :

-Accuser réception de votre réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de votre réclamation écrite, sauf si une réponse a pu vous être apportée dans ce même délai,

-Répondre dans un délai maximum de 2 mois à compter de la date d'envoi de la première manifestation écrite de votre mécontentement.

11.7. MEDIATION

En tout état de cause deux mois après l'envoi d'une première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée et qu'il y ait été ou non répondu, vous avez la possibilité de saisir le Médiateur de l'Assurance.

Il pourra examiner votre demande uniquement si aucune action judiciaire n'a été engagée. Votre saisine doit intervenir dans un délai maximum d'un an à compter de votre réclamation écrite.

Après avoir instruit le dossier avec le concours des parties, le Médiateur de l'Assurance rend un avis motivé dans les 3 mois. L'avis ne lie pas les parties.

Il est possible de saisir la Médiation par voie électronique : La Médiation de l'assurance - Saisir le médiateur (mediation-assurance.org) ou par voie postale à : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09. Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter la Charte de la Médiation de l'Assurance sur le site de l'association « La Médiation de l'Assurance ».

11.8. AUTORITE DE CONTROLE

SERENIS ASSURANCES S.A., qui accorde les garanties et prestations prévues par le présent contrat, est placée sous le contrôle de :

**AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL
ET DE RESOLUTION
4 PLACE DE BUDAPEST
CS 92459
75436 PARIS CEDEX 09**

12. MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES	FRANCHISE
1. RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE Dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs et incorporels confondus , par année d'assurance : <ul style="list-style-type: none"> -Option 1 -Option 2 -Option 3 -Option 4 -Option 5 -Option 6 	550 000 € 1 500 000 € 3 000 000 € 3 000 000 € 3 000 000 € 3 000 000 €	 Toutes options 10 % Maxi 7 600 €
2. RESPONSABILITE CIVILE EXPLOITATION Dommages matériels, corporels et immatériels consécutifs , par sinistre : <p>Dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dommages matériels et immatériels consécutifs, par sinistre -Occupation temporaire de locaux, par sinistre -Biens confiés, par sinistre -Dommages subis par les préposés, par sinistre -Atteinte à l'environnement, par année d'assurance -Faute inexcusable, par année d'assurance -Vol et détournement commis par préposés, par année d'assurance 	10 000 000 € 3 000 000 € 1 500 000 € 30 000 € 5 000 € 1 500 000 € 3 000 000 € 250 000 €	Néant 250 € 250 € 250 € 100 € Néant Néant Néant
3. DEFENSE PENALE ET RECOURS SUITE A ACCIDENT	15 000 €	

**ANNEXE 1 : RESPONSABILITE CIVILE
PROFESSIONNELLE « ORGANISATEUR DE VOYAGES »
(Activité accessoire « prestations touristiques » - article
L. 211-1 du code du tourisme)**

La présente extension n'est acquise à l'adhérent que lorsqu'elle a été souscrite, selon mention figurant au bulletin d'adhésion. Dans le cadre des opérations décrites aux articles L. 211-1 et suivants du code du tourisme, les dispositions qui suivent se substituent aux dispositions des conditions générales relatives à la garantie responsabilité civile professionnelle. Les autres dispositions des conditions générales s'appliquent sans modification.

- ⇒ **La garantie s'applique exclusivement si :**
- l'Assuré est titulaire d'une carte professionnelle instituée par la loi du 2 janvier 1970 et le décret du 20 juillet 1972, et que cette carte porte la mention « prestations touristiques »,
 - le titulaire de la carte se livre ou prête son concours, à titre accessoire, aux opérations mentionnées à l'article L. 211-1 du code du tourisme,
 - les prestations fournies par le titulaire de la carte dans le cadre de son activité principale gardent un caractère prépondérant par rapport aux « prestations touristiques ».

- ⇒ **La garantie est subordonnée à l'existence d'un contrat de prestation touristique écrit établi entre l'Assuré et son client.**

1. Objet de la garantie

Le fait pour l'assuré titulaire de la carte professionnelle, à titre accessoire à son activité régie par la loi n°70-9 du 2 janvier 1970 :

- d'élaborer, vendre ou offrir à la vente de forfaits touristiques et/ou des services de voyage portant sur le transport, le logement, la location d'un véhicule ou d'autres services de voyage,
- de faciliter aux voyageurs l'achat de prestations de voyage liées.

La garantie responsabilité civile professionnelle du présent contrat est étendue à la prise en charge des conséquences pécuniaires de la responsabilité civile professionnelle encourue par l'assuré en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non consécutifs, causés :

- aux acheteurs du fait de la mauvaise exécution ou de l'inexécution des obligations résultant du contrat,
- à des clients, à des tiers, à des prestataires de service, par suite de fautes, erreurs de fait ou de droit, omissions ou négligences commises, à l'occasion de l'activité assurée ci-dessus définie, tant de son propre fait que du fait des prestataires de services qu'il s'est substitué.

2. Exclusions :

Seules les exclusions suivantes s'appliquent à l'extension Responsabilité Civile Organisateur de Voyages.

Sont exclus :

- a) Les dommages engageant la responsabilité de l'Assuré en sa qualité de propriétaire ou d'exploitant d'installations hôtelières ou d'hébergements ;
- b) Les pertes ou détériorations ou vols des espèces monnayées, billets de banque, fourrures, bijoux et objets précieux, confiés à l'assuré ou à ses préposés.
- c) les dommages dus à l'exploitation de moyens de transport dont l'Assuré a la propriété, la garde ou l'usage.

- d) la responsabilité civile personnelle des prestataires de service que l'Assuré s'est substitués.
- e) les dommages résultant exclusivement de la location de meublés saisonniers, régie par la loi n°70-9 du 2 janvier 1970.
- f) les dommages résultant de la vente de prestations touristiques lorsque celle-ci constitue l'activité principale de l'Assuré ;
- g) les dommages causés :
à l'Assuré lui-même ;
aux ascendants, descendants et conjoints de l'Assuré ;
à ses collaborateurs et préposés dans l'exercice de leurs fonctions ;
à ses associés dans l'exercice d'une activité professionnelle commune ;
lorsque l'Assuré est une personne morale, à ses présidents, administrateurs, directeurs généraux et gérants ainsi qu'à leurs conjoints, ascendants et descendants ;
- h) les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré et/ou, rendus inéluctables par un fait volontaire, conscient et/ou intéressé de l'Assuré
- i) les conséquences de l'exercice par l'Assuré d'une activité autre que celle définie au titre de la présente extension ;
- j) toute responsabilité encourue à titre personnel en qualité de mandataire social de droit ou de fait ;
- k) les dommages occasionnés par la guerre étrangère, la guerre civile, des émeutes, mouvements populaires, grèves et lock-out, ainsi que tout acte de terrorisme ou de sabotage qui se produit dans le cadre d'actions concertées ;
- l) les dommages causés par des armes ou engins atomiques, par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnement ionisant ;
- m) les honoraires de résultats ;
- n) les conséquences du retard dans l'exécution de la prestation dès lors que ce retard est la conséquence d'un problème d'organisation récurrent de l'Assuré ;
- o) les amendes fiscales et autres pénalités infligées à titre personnel à l'Assuré ou à ses préposés et ses collaborateurs.
- p) les conséquences résultant de la transmission prohibée d'informations confidentielles visées par la loi du 6 janvier 1978 « Informatique et libertés » opérée par l'Assuré, ou avec sa complicité ou celle de ses préposés et/ou collaborateurs ;
- q) l'absence et/ou l'insuffisance des garanties financières souscrites par l'Assuré ou ses sous-traitants ainsi que les conséquences qui en découlent ;
- r) les dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs, immatériels non consécutifs et incorporels relevant de la garantie responsabilité civile exploitation et responsabilité civile professionnelle du contrat principal ;
- s) les réclamations portées devant tous tribunaux ou juridictions des USA, du Canada et d'Australie ;
- t) les contestations relatives aux frais et honoraires de l'Assuré.

3. Montant des garanties et franchises

Les montants de garantie et les franchises applicables sont ceux applicables à la responsabilité civile professionnelle de la garantie de base.

**ANNEXE 2 : RESPONSABILITE CIVILE
PROFESSIONNELLE « PRESTATIONS DE
FINANCEMENT » (activités accessoires)**

Les présentes extensions ne sont acquises à l'adhérent que lorsqu'elles ont été souscrites, selon mention figurant au bulletin d'adhésion.

PREAMBULE :

- ⇒ la garantie s'applique exclusivement si :
- l'assuré est titulaire d'une carte professionnelle instituée par la loi du 2 janvier 1970 et le décret du 20 juillet 1972, et se livre ou prête son concours, à titre accessoire, à une activité de :
 - conseils en investissements financiers et/ou conseils en gestion de patrimoine,
 - démarchage bancaire,
 - intermédiation en opérations de banque,
 - les prestations fournies par le titulaire de la carte dans le cadre de son activité principale de professionnel de l'immobilier gardent un caractère prépondérant par rapport aux activités indiquées ci-dessus.
- ⇒ la garantie est subordonnée à l'existence d'un contrat écrit, passé entre l'assuré et son client, et reprenant la nature de chacune des activités assurées et délivrées.
- ⇒ le contrat garantit exclusivement les obligations de moyens acceptées par l'assuré.
- ⇒ concernant l'activité d'intermédiation en opérations de banque, la garantie ne pourra s'appliquer que si l'assuré est immatriculé sur le registre unique tenu par l'organisme pour le registre des intermédiaires en assurance (Orias).

1. Objet de la garantie

La présente garantie a pour objet de couvrir la responsabilité civile professionnelle encourue par l'Assuré en raison des fautes professionnelles commises dans l'exercice des activités accessoires aux activités principales assurées par la garantie de base, et consistant en :

- conseils en investissement financier et/ou conseils en gestion de patrimoine,
- démarchage bancaire,
- intermédiaire en opérations de banque.

Le contrat écrit établi entre l'assuré et son client doit préciser l'engagement respectif des parties et les conditions de

réalisation de la mission, ce contrat sert de référence en cas de contestation entre l'assuré et SERENIS ASSURANCES SA.

2. Exclusions :

Outre les exclusions figurant au contrat de base, sont exclus de la présente extension :

- a) les réclamations introduites par ou pour le compte d'un assuré ou de toute personne morale dont le souscripteur a le contrôle effectif ;
- b) les réclamations ayant pour origine une activité autre que celle mentionnée au paragraphe 1 ci-dessus ;
- c) les conséquences du dépassement par l'Assuré des pouvoirs précisés dans le contrat écrit en l'absence de ratification de ces actes par le client ;
- d) les réclamations fondées sur ou ayant pour origine une insuffisance de performance financière, de rendement ou de résultat des produits et services délivrés par l'Assuré par rapport à la performance, au rendement ou au résultat convenu avec le client sauf si celle-ci résulte directement d'une faute professionnelle ;
- e) les réclamations fondées sur ou ayant pour origine un vol, une fraude ou tout autre crime ou délit prévu par le code pénal français ou par toute autre législation pénale étrangère ;
- f) les dommages résultant du non-versement ou de la non-restitution des fonds, effets ou valeurs reçus à quelque titre que ce soit par l'assuré ;
- g) les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'assuré et résultant d'une violation délibérée des règlements régissant l'exercice de sa profession ;
- h) les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'assuré en tant que mandataire d'un de ses clients afin de :

gérer ses risques dans les polices d'assurance y afférentes avec délégation de signature, être la personne chargée du paiement des cotisations d'assurance au sens des articles R. 113-1 à R. 113-4 du code des assurances, lorsqu'il a accepté d'être réceptionnaire des lettres recommandées de mise en demeure ;

- i) toute atteinte corporelle, tout dommage matériel et tout dommage immatériel consécutif ;
- j) les dommages incorporels relevant de la garantie responsabilité relevant de la garantie responsabilité civile professionnelle de base ;
- k) les réclamations portées devant tous tribunaux ou juridictions des USA, du Canada et d'Australie.

3. Montant des garanties et des franchises

ACTIVITES GARANTIES	MONTANT DE GARANTIE	FRANCHISES
DEMARCHAGE BANCAIRE (Art. L 341-1 et suivants du Code monétaire et financier et textes réglementaires subséquents)	500 000 € par sinistre et 800 000 € par année d'assurance	10 % du montant des indemnités dues avec un minimum de 1 500 € et un maximum de 15 000 €
CONSEIL EN INVESTISSEMENT FINANCIER (Art. L 541-1 et suivants du Code monétaire et financier et textes réglementaires subséquents) ET/OU CONSEIL EN GESTION DE PATRIMOINE	500 000 € par sinistre et 800 000 € par année d'assurance	10 % du montant des indemnités dues avec un minimum de 1 500 € et un maximum de 15 000 €
INTERMEDIATION EN OPERATIONS DE BANQUE (Art. L 519-1 et suivants du Code monétaire et financier et textes réglementaires subséquents)	500 000 € par sinistre et 800 000 € par année d'assurance	10 % du montant des indemnités dues avec un minimum de 1 500 € et un maximum de 15 000 €

**ANNEXE 3 : RESPONSABILITE CIVILE
PROFESSIONNELLE « INTERMEDIATION EN
ASSURANCE »**

La présente extension n'est acquise à l'adhérent que lorsqu'elle a été souscrite, selon mention figurant au bulletin d'adhésion.

PREAMBULE :

- ⇒ la garantie s'applique exclusivement si :
 - l'assuré est titulaire d'une carte professionnelle instituée par la loi du 2 janvier 1970 et le décret du 20 juillet 1972, et se livre ou prête son concours, à titre accessoire, à une activité d'intermédiation en assurances,
 - les prestations fournies par le titulaire de la carte dans le cadre de son activité principale de professionnel de l'immobilier gardent un caractère prépondérant par rapport aux activités indiquées ci-dessus.
- ⇒ la garantie est subordonnée à l'existence d'un contrat écrit, passé entre l'assuré et son client, et reprenant la nature de chacune des activités assurées et délivrées.
- ⇒ le contrat garantit exclusivement les obligations de moyens acceptées par l'assuré.
- ⇒ la garantie ne pourra s'appliquer que si l'assuré est immatriculé sur le registre unique tenu par l'organisme pour le registre des intermédiaires en assurance (Orias),

1. Objet de la garantie

La présente garantie a pour objet de couvrir la responsabilité civile professionnelle encourue par l'Assuré en raison des fautes professionnelles commises dans l'exercice de l'activité accessoire aux activités principales assurées par la garantie de base, et consistant en intermédiation en assurance.

Le contrat écrit établi entre l'assuré et son client doit préciser l'engagement respectif des parties et les conditions de réalisation de la mission, ce contrat sert de référence en cas de contestation entre l'assuré et SERENIS ASSURANCES SA.

2. Exclusions :

Outre les exclusions figurant au contrat de base, sont exclus de la présente extension :

- a) les réclamations introduites par ou pour le compte d'un assuré ou de toute personne morale dont le souscripteur a le contrôle effectif ;
- b) les réclamations ayant pour origine une activité autre que celle mentionnée au paragraphe 1 ci-dessus ;
- c) les conséquences du dépassement par l'Assuré des pouvoirs précisés dans le contrat écrit en l'absence de ratification de ces actes par le client ;
- d) les réclamations fondées sur ou ayant pour origine une insuffisance de performance financière, de rendement ou de résultat des produits et services délivrés par l'Assuré par rapport à la performance, au rendement ou au résultat convenu avec le client sauf si celle-ci résulte directement d'une faute professionnelle ;
- e) les réclamations fondées sur ou ayant pour origine un vol, une fraude ou tout autre crime ou délit prévu par le code pénal français ou par toute autre législation pénale étrangère ;
- f) les dommages résultant du non-versement ou de la non-restitution des fonds, effets ou valeurs reçus à quelque titre que ce soit par l'assuré ;
- g) les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'assuré et résultant d'une violation délibérée des règlements régissant l'exercice de sa profession ;
- h) les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'assuré en tant que mandataire d'un de ses clients afin de :

gérer ses risques dans les polices d'assurance y afférentes avec délégation de signature, être la personne chargée du paiement des cotisations d'assurance au sens des articles R. 113-1 à R. 113-4 du code des assurances, lorsqu'il a accepté d'être réceptionnaire des lettres recommandées de mise en demeure ;

- i) toute atteinte corporelle, tout dommage matériel et tout dommage immatériel consécutif ;
- j) les dommages incorporels relevant de la garantie responsabilité relevant de la garantie responsabilité civile professionnelle de base ;
- k) les réclamations portées devant tous tribunaux ou juridictions des USA, du Canada et d'Australie.

3. Montant des garanties et des franchises

ACTIVITE GARANTIE	MONTANT DE GARANTIE	FRANCHISES
INTERMEDIATION EN ASSURANCES (Art. L 511-1 et suivants du Code des assurances et textes réglementaires subséquents)	1 564 610 € par sinistre et 2 315 610 € par année d'assurance	20 % du montant des indemnités dues avec un maximum de 20 000 €

ANNEXE 4 : FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE DANS LE TEMPS

Avertissement : la présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L. 112-2. Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.

Comprendre les termes

Fait dommageable :

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Réclamation :

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Période de validité de la garantie :

Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Période subséquente :

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.
Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.
Sinon, reportez-vous au I et au II.

I. - Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II. - Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le "fait dommageable" ou si elle l'est par "la réclamation".

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1. Comment fonctionne le mode de déclenchement par le fait dommageable" ?

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes

garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2. Comment fonctionne le mode de déclenchement "par la réclamation" ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1. Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.

L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2. Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.

Cas 2.2.1 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque.

L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. En cas de changement d'assureur.

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemniserait. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

3.1. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par le fait dommageable.

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation.

Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

3.3. L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4. L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

4. En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable.

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.



SA au capital de
16.422.000 €
25 rue du Docteur Abel – 26000 VALENCE
RCS de Romans B 350 838 686
Entreprise régie par le code des assurances
Identifiant REP : FR232229_03XDNB



SNPI ASSURANCES, COURTIER D'ASSURANCE DU SNPI
26, avenue Victor Hugo 75116 PARIS
SAS au capital de 10 000 € - RCS Paris B 984 050 203 – Garantie
financière et responsabilité civile professionnelle conformes aux
articles L.530-1 et L 530-2 du code des assurances-
N° TVA Intracommunautaire : FR47984050203
Identifiant REP : FR387694_01KBPX
Orias 24002492 www.orias.fr

Vos contacts :

Tel. : 01 53 64 91 91
Email : contact@snpiassurances.fr
www.snpiassurances.fr